

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3<sup>E</sup> CYCLE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
JULIE ST-ARNAUD

LIENS ENTRE L'EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE DE PLACEMENT ET LES  
PROBLÈMES DE COMPORTEMENT CHEZ LES ENFANTS NÉGLIGÉS DE  
RETOUR DANS LEUR FAMILLE BIOLOGIQUE

AVRIL 2016

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**Cet essai de 3<sup>e</sup> cycle a été dirigé par :**

---

Diane St-Laurent, Ph.D., directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

**Jury d'évaluation de l'essai :**

---

Diane St-Laurent, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Karine Dubois-Comtois, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Denise Côté, Ph.D.

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

## Sommaire

Le placement en famille d'accueil peut être perçu à la fois comme un traitement ou comme un traumatisme pour l'enfant maltraité. Cet acte clinique demeure un sujet sensible, délicat et complexe, puisqu'il touche des enfants déjà fort mal en point, qui ont subi de la maltraitance et qui ont donc généralement développé un lien d'attachement perturbé/insécurisant avec leur donneur de soin principal, habituellement la mère biologique. Les conséquences de la maltraitance et du placement sont donc inter-reliées et se retrouvent souvent confondues dans la littérature. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du placement, au-delà de la qualité des interactions entre l'enfant et sa mère biologique, sur l'adaptation psychosociale des enfants négligés. Notre échantillon se compose de 36 enfants d'âge préscolaire (âge moyen = 60,81 mois) et de leur mère : 11 enfants négligés qui ont vécu antérieurement un ou des placements en famille d'accueil et 25 enfants négligés jamais placés. L'évaluation des problèmes de comportement a été réalisée par le biais du *Child Behavior Checklist/Parent Report Form* (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2000) complété par la mère biologique. La qualité des interactions mère-enfant lors d'une période de collation a été évaluée par la *Grille de communication socioaffective* (Moss, St-Laurent, Cyr, & Humber, 2000). Les résultats démontrent que, après avoir contrôlé pour la qualité des interactions mère-enfant, les enfants placés présentent marginalement moins de problèmes de comportement intériorisés que les enfants non-placés. Aucune relation significative n'est obtenue au plan extériorisé.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux .....	vii
Remerciements .....	viii
Introduction .....	1
Contexte théorique .....	4
La maltraitance.....	5
Définitions et incidence .....	5
Les facteurs de risque.....	6
Maltraitance et attachement .....	7
Les conséquences de la maltraitance .....	8
Le placement en famille d'accueil .....	10
Le rôle du placement en famille d'accueil .....	10
Le portrait clinique des enfants placés.....	13
Problèmes médicaux .....	13
Problèmes de santé mentale.....	14
Problèmes développementaux .....	15
Les placements multiples.....	16
Les conséquences du placement .....	17
Relation mère-enfant et problèmes de comportement .....	22
Relation mère-enfant et problèmes de comportement dans la population générale.....	22

Relation mère-enfant et problèmes de comportement chez les enfants maltraités.....	23
Objectifs et hypothèses de recherche .....	24
Méthode.....	27
Participants.....	28
Déroulement.....	31
Instruments de mesure .....	31
Données sur le placement .....	31
Qualité des interactions mère-enfant .....	32
Problèmes de comportement intériorisés et extériorisés.....	33
Résultats .....	35
Plan d'analyses.....	36
Données descriptives .....	37
Problèmes de comportement intériorisés et extériorisés en lien avec les variables sociodémographiques, le placement et la qualité des interactions mère-enfant .....	38
Contributions du placement et de la qualité des interactions mère-enfant dans la prédiction des problèmes de comportement.....	40
Relations entre les caractéristiques du placement et les problèmes de comportement de l'enfant .....	40
Discussion .....	42
Placement et problèmes de comportement.....	43
Qualité des interactions mère-enfant et problèmes de comportement .....	46
Caractéristiques du placement et problèmes de comportement .....	47
Contributions et limites.....	47

Conclusion .....	52
Références.....	56

## Liste des tableaux

### Tableau

1 Variables sociodémographiques selon le statut de placement .....	30
2 Variables liées au placement .....	31
3 Moyennes et écarts-types de la qualité des interactions mère-enfant et des problèmes de comportement en fonction du statut de placement.....	38
4 Corrélations entre les variables d'intérêt et les problèmes de comportement .....	40



## **Remerciements**

Toutes les personnes que je nomme ici ont vraiment fait une différence, petite ou grande, dans la réalisation de cet essai, et m'ont aidée à persévérer. Il ne faut jamais lâcher de vue nos objectifs, car ce sont eux qui nous font avancer!

Je tiens tout d'abord à me remercier moi-même : je me suis fait une promesse que j'ai respectée et j'ai fait confiance au processus. Je remercie Diane St-Laurent, qui a été comme une deuxième mère pour moi, qui m'a soutenue, écoutée et valorisée. Elle n'a jamais cessé de croire en moi. Hélène Gaudette, qui m'a patiemment aidée à déchiffrer les méandres de la recherche d'articles scientifiques sur PsycINFO. Merci à Christiane Hamelin, Claire Montplaisir, Karine Dubois-Comtois et Denise Côté. Merci à Dr. Gilles Trahan, Ginette Hébert, psychologue, Chantal Morrisette, pharmacienne, et Rita Plamondon, hypnologue, pour vos excellents soins.

Merci à mes parents, ma sœur, mes grands-parents Gilles et Réjeanne Boisvert, ma cousine Stéfany et tous les autres membres de ma famille. Merci à Marie-Pier Déry, ma grande amie, qui a été une coach et une motivatrice exceptionnelle, d'une grande générosité.

Merci à Sophie Ménard, Jacinthe Gagnon, Marie-Claude Lessard, Julie Bédard, Marie-Lou Auger, Laurie Dubois, Émilie Béland, Karine Boudreau,

Alexandre Castonguay, Valérie Perron, Jessie Delisle et Kevin Bellemare. Merci à Geneviève Belleville et son livre « Assieds-toi et écris ta thèse ».

Pour finir, je tiens à remercier ceux qui ont été là, même si on s'est éloigné ou perdu de vue avant la fin : Benoit et Chantal Marin Cudraz, Ursule Cinq-Mars, Geneviève Mercier, Anabelle Tremblay, Mélanie Héroux, Marie-Soleil Piquette, Audrey Roy, Philippe Valentine, Sabrina Picard, Sabrina Béland, Geneviève Trépanier, Tania Normandin et Sylvie Lafontaine.

*Je dédie cet essai à Emmanuel,  
mon tout premier jeune client en 2006.*

## **Introduction**

Le placement de l'enfant maltraité peut être perçu à la fois comme un traitement (protéger l'enfant, optimiser son développement, soigner la relation d'attachement), ou encore comme un traumatisme supplémentaire de par la rupture du lien entre l'enfant et ses parents biologiques, en plus de la tâche colossale imposée à l'enfant d'avoir à nouer de nouveaux liens. Ainsi, est-ce que le placement réduit, empire, ou arrête la détérioration de la situation du jeune? Le placement en famille d'accueil est un sujet sensible, délicat et complexe, car il touche des enfants déjà fort mal en point, qui ont subi de la maltraitance et qui ont donc généralement développé un lien d'attachement perturbé/insécurisant avec leur donneur de soin principal, habituellement la mère biologique. Les conséquences de la maltraitance et du placement sont donc inter-reliées et se retrouvent souvent confondues dans la littérature. De plus, on retrouve souvent des études qui comparent des enfants placés ayant subi de la maltraitance à un groupe contrôle d'enfants non-placés n'ayant pas été victimes de maltraitance, ce qui ne permet pas de bien saisir l'effet du placement.

Cet essai souhaite voir si le placement, au-delà de la maltraitance et de la qualité de la relation entre l'enfant et sa mère biologique, entraîne des conséquences, positives ou négatives, sur l'adaptation sociale de l'enfant. Notre échantillon se compose de deux groupes d'enfants beaucoup plus similaires que ce qu'on retrouve actuellement dans la littérature, soit un groupe d'enfants négligés ayant vécu antérieurement un ou des

placements en famille d'accueil et qui sont de retour avec leur mère biologique au moment de la cueillette des données, et un groupe d'enfants négligés non-placés. De plus, la tranche d'âge de nos participants (période préscolaire entre 4 et 6 ans) est très étroite et donne donc une mesure plus fine de l'impact du placement en famille d'accueil, contrairement aux études qui mesurent l'impact du placement de manière rétrospective auprès d'adultes ayant été placés durant l'enfance. Ce travail comporte quatre sections distinctes. La première section est une recension des connaissances actuelles sur la maltraitance chez les enfants, le placement en famille d'accueil, et finalement l'association entre la relation mère-enfant et les problèmes de comportement de l'enfant (adaptation psychosociale). La deuxième section est consacrée à la description des participants de l'étude et à la présentation des instruments utilisés. La troisième section présente la description des analyses effectuées et des résultats obtenus. La dernière section est une discussion sur les résultats obtenus dans le cadre de cette étude.

## **Contexte théorique**

## **La maltraitance**

### **Définitions et incidence**

Bien qu'il existe différentes façons de conceptualiser la maltraitance, quatre formes de mauvais traitements sont généralement répertoriées par les chercheurs : abus sexuel (contact ou tentative de contact sexuel entre un adulte et un enfant), abus physique (coups infligés à un enfant de façon non accidentelle pouvant mener ou non à des blessures), négligence (incapacité à répondre aux besoins physiques, éducatifs et de santé de base de l'enfant) et maltraitance psychologique (rejet persistant et extrême des besoins émotionnels de base de l'enfant) (Cicchetti & Valentino, 2006; Wekerle, Wolfe, Dunston, & Alldred, 2014). Selon Trocmé et ses collaborateurs (2010), on dénombrait 235 842 enquêtes liées aux mauvais traitements envers les enfants au Canada en 2008 et, de ce nombre, 36 % étaient corroborées (85 440 enquêtes). Selon le bilan annuel des Directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) pour l'année 2014-2015, au Québec, on constate qu'un peu plus de 30 000 enfants ont fait l'objet d'au moins un signalement retenu (Association des Centres jeunesse du Québec, 2015). Les signalements les plus souvent retenus portaient sur la négligence et les risques sérieux de négligence (35,5 %), suivi de près par l'abus physique ou son risque sérieux (30,2 %). Les mauvais traitements psychologiques représentaient 14,5 %, les troubles de comportement sérieux 9,9 %, l'abus sexuel ou son risque sérieux 9,7 % et l'abandon 0,2 % (Association des



Centres jeunesse du Québec, 2015). Parmi les diverses formes de maltraitance, la négligence est généralement la plus répandue. Cependant, ce type de maltraitance est le moins étudié dans la recherche scientifique, et ce, pour différentes raisons telles la difficulté à le définir et à prouver sa présence et ses impacts souvent sous-estimés (Dubowitz & Bennett, 2007; McSherry, 2007; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2013).

### **Les facteurs de risque**

La maltraitance n'apparaît pas par hasard et semble générée par la présence et l'interaction de plusieurs facteurs de risque. Tout d'abord, certaines caractéristiques chez l'enfant peuvent participer à l'installation et au maintien de la maltraitance, comme un tempérament difficile (très forte irritabilité ou réactivité émotionnelle), un handicap au plan physique ou cognitif, ou encore une naissance prématurée (Jones et al., 2012; Milot, Éthier, & St-Laurent, 2009; Sedlak et al., 2010). Certaines caractéristiques des parents sont également considérées comme des facteurs de risque de maltraitance, parmi lesquelles on retrouve : des problèmes de santé mentale (particulièrement la dépression), des problèmes de toxicomanie/alcoolisme, une faible estime de soi, un niveau de stress parental élevé, un historique de maltraitance vécu par le parent lui-même durant l'enfance et la grossesse à l'adolescence (Burke, 2003; Christensen, Brayden, Dietrich, & McLaughlin, 1994; Dixon, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2005; Egeland, Bosquet, & Chung, 2002; Scott, 1992; Windham et al., 2004). De plus, les parents maltraitants démontrent des difficultés dans leurs interactions avec leur enfant, ont souvent une

perception plus négative de ce dernier, des attentes irréalistes à son égard et un manque de connaissances concernant les soins à donner (Erickson & Egeland, 2002). Finalement, certains aspects de la famille et de son milieu de vie peuvent entrer en ligne de compte, comme la présence de violence conjugale, la pauvreté, la monoparentalité, l'instabilité du mode de vie (ex. : déménagements à répétition), l'isolement social, et le manque de ressources dans la communauté (services offerts, logements salubres et sécuritaires) (Berger, 2004; Cicchetti & Valentino, 2006; Egeland, Bosquet et al., 2002; Trocmé et al., 2005, 2010; Windham et al., 2004).

### **Maltraitance et attachement**

La présence de maltraitance perturbe la qualité de la relation d'attachement entre le parent et son enfant. Les recherches sur l'attachement démontrent que la majorité des enfants maltraités développent un attachement insécurisant avec leur donneur de soin principal, habituellement la mère biologique (Cicchetti & Barnett, 1991; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010). Le parent maltraitant incarne à la fois une source de réconfort et une source de danger pour l'enfant. Cela engendre généralement un attachement insécurisant de type « désorganisé/désorienté », où aucune véritable stratégie d'attachement organisée n'est utilisée par l'enfant pour gérer sa détresse (Barnett, Ganiban, & Cichetti, 1999; Cyr et al., 2010). L'attachement désorganisé peut se manifester par des comportements contradictoires d'approche et d'évitement, de la désorientation, des comportements atypiques (ex. : enfant prostré), ou encore de l'appréhension à l'égard du parent (Cyr et al., 2010; Main & Solomon, 1990).

Chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire, on peut également observer un renversement des rôles parent-enfant (Moss et al., 2000). Ces réactions peuvent être adaptées sur le moment, mais seront lourdes de conséquences dans les relations interpersonnelles futures (Cicchetti, Toth, & Maughan, 2000). Ainsi, l'attachement désorganisé/désorienté est associé à un risque accru de présenter des difficultés d'adaptation importantes comme des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés (Dubois-Comtois, Moss, Cyr, & Pascuzzo, 2013; Lyons-Ruth, 1996; Lyons-Ruth, Dutra, Schuder, & Bianchi, 2006; Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004).

### **Les conséquences de la maltraitance**

La maltraitance entraîne de lourdes conséquences sur le développement de l'enfant, tant sur les plans physique, cognitif, comportemental que socioémotionnel (Cicchetti & Valentino, 2006; Wekerle et al., 2014). Les résultats de l'Étude canadienne d'incidence (Trocmé et al., 2010) rapportent plusieurs problèmes de fonctionnement chez les enfants maltraités : 23 % ont des difficultés scolaires, 19 % des problèmes de dépression/anxiété/isolement, 15 % de l'agressivité, 14 % des problèmes d'attachement et 11 % présentent un déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, une déficience intellectuelle ou un autre trouble du développement. Dans le cadre de cet essai, nous nous attarderons davantage aux impacts de la maltraitance sur le développement socioémotionnel de l'enfant, soit sa capacité de réguler ses émotions et ses comportements. Selon Herman (1992), les enfants maltraités ont plus de difficultés de modulation (incapacité à diminuer l'intensité de leurs émotions par des stratégies

d'auto-apaisement). Ainsi, ces enfants ressentent plus souvent des émotions extrêmes hors de leur contrôle (tristesse, crises de colère, parfois face à un incident mineur). Avec le temps, cette difficulté à réguler les émotions peut entraîner des troubles intériorisés (comme un sentiment de dépression, d'anxiété ou de crainte, du retrait social, de la somatisation) et/ou extériorisés (comme de l'agressivité ou de l'hostilité, surtout envers les figures d'autorité, de l'hyperactivité, de la délinquance) (Brensilver, Negri, Mennen, & Trickett, 2012; Teisl & Cicchetti, 2008). Puisque l'enfant maltraité a de la difficulté à réguler ses émotions, il peut adopter des comportements mal-adaptés ou destructeurs afin de gérer ses émotions ou de les éviter, comme l'automutilation, l'exposition au danger ou l'abus de substance (Cicchetti & Valentino, 2006; Herman, 1992). Ainsi, le développement des problèmes de comportement est reconnu comme une conséquence négative importante associée au fait d'avoir subi de la maltraitance (Brensilver et al., 2012; Cicchetti & Valentino, 2006; Dishion & Patterson, 2006; Liu, 2004; Manly, Cicchetti, & Barnett, 1994).

En milieu scolaire, les enfants maltraités présentent souvent des problèmes variés et sévères au plan émotionnel et comportemental (Wekerle et al., 2014). Même auprès de leurs amis proches, ils démontrent moins d'intimité, plus de conflits et plus de sentiments négatifs que les enfants non maltraités (Kim & Cicchetti, 2010; Parker & Herrera, 1996). Ceci peut s'expliquer, entre autre, par le développement chez les enfants maltraités d'un biais d'attribution hostile envers leurs pairs, c'est-à-dire que, dans les situations sociales ambiguës, ils présument que les autres leur veulent du mal (Dozier,

Dozier, & Manni, 2002; Egeland, Yates, Appleyard, & van Dulmen, 2002; Wekerle et al., 2014). Ainsi, on observe deux tendances principales dans les relations des enfants maltraités avec leurs pairs : davantage d'agressivité physique et verbale, et le retrait ou l'évitement des interactions (Anthonysamy & Zimmer-Gembeck, 2007; Cicchetti & Lynch, 1995).

### **Le placement en famille d'accueil**

#### **Le rôle du placement en famille d'accueil**

Le placement en famille d'accueil représente « une déviation d'une situation plus typique où un enfant est élevé de façon continue par ses parents biologiques » (traduction libre; Dozier & Rutter, 2008, p. 698). Au Québec, le placement en famille d'accueil est une des interventions possibles effectuées par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) suite à un signalement. Des délégués au Directeur de la protection de la jeunesse travaillent au sein d'un centre jeunesse et appliquent la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). La LPJ concerne les enfants de 0 à 17 ans qui vivent des situations de compromission de leur sécurité et/ou de leur développement. Selon la LPJ, la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis dans six situations particulières : abandon, négligence, mauvais traitements psychologiques, abus sexuels, abus physiques ou encore troubles de comportement sérieux. De plus, certaines autres situations sont considérées comme potentiellement compromettantes : fugue, non-fréquentation scolaire ou encore délaissement de l'enfant par ses parents à la suite d'un

placement selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Gouvernement du Québec, 2014).

Les centres jeunesse considèrent que les parents sont généralement les personnes les mieux placées pour promouvoir la sécurité et le développement de leur enfant. Ainsi, la priorité des professionnels est de travailler dans le milieu familial du jeune en collaboration avec ses parents et certains partenaires du réseau, selon les besoins. Cependant, une situation familiale qui se détériore de plus en plus malgré les interventions mises en place nécessitera parfois un retrait temporaire de l'enfant. Les ressources d'accueil disponibles sont : les centres de réadaptation (incluant les foyers de groupe), les ressources intermédiaires (lieu d'hébergement offrant de la réadaptation dans la communauté), les ressources de type familial comme la famille élargie ou la famille d'accueil, et d'autres types d'hébergement comme les centres spécialisés en toxicomanie. Lorsqu'un jeune a la capacité de fonctionner, selon son âge, dans un environnement social régulier (avec un soutien au besoin) et qu'il n'y a pas possibilité de placement auprès d'un tiers significatif, la famille d'accueil est envisagée. Cette dernière se définit comme « une personne seule ou un couple qui accueille dans son foyer un ou des enfants en difficulté qui lui sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial » (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2011). La famille d'accueil fournit un milieu familial substitut qui offre à l'enfant hébergement, soins, sécurité et éducation pour une

période de temps plus ou moins longue, ceci dans le but de maximiser le développement physique, mental, social et affectif du jeune placé. Elle peut offrir ses services pour des séjours de répit, de dépannage, de réadaptation ou à plus long terme (pouvant même mener à l'adoption).

Les plus récentes statistiques de l'Association des Centres jeunesse du Québec (2015) indiquent que près de 60 % des enfants pris en charge par la DPJ sont âgés de 0 à 12 ans. Suite à l'application des mesures pour la période 2014-2015, 47,8 % des enfants pris en charge (0 à 17 ans) sont demeurés dans leur famille d'origine, 30 % ont été placés en ressource de type familial (famille d'accueil) et 10,2 % ont été confiés à un tiers significatif (une personne connue de l'enfant qui ne reçoit pas de rémunération pour s'occuper de l'enfant). Les autres types de ressource d'accueil (ressources intermédiaires, centres de réadaptation en centre jeunesse et foyers de groupe) ont accueilli les 12 % restants. Ainsi, la famille d'accueil représente, encore aujourd'hui, la ressource la plus largement utilisée lorsqu'il doit y avoir placement. Cependant, il est à noter que, depuis le 1<sup>er</sup> février 2015, en vertu de nouvelles orientations législatives, des tiers significatifs peuvent être reconnus à titre de familles d'accueil de proximité (qui reçoivent une rémunération). Ceci explique le nombre important d'enfants dans la catégorie « ressource de type familial ». Le nombre d'enfants placés dans des milieux connus et significatifs n'a donc pas diminué dans les dernières années; au contraire, il continue d'augmenter.

### **Le portrait clinique des enfants placés**

Les enfants de moins de 6 ans sont plus nombreux que les enfants plus âgés à se retrouver en famille d'accueil, et ils y restent également plus longtemps (Vig, Chinitz, & Shulman, 2005). Les enfants retirés de leur famille biologique et placés en famille d'accueil présentent de nombreux problèmes cliniques, estimés 3 à 7 fois plus présents que dans la population générale (Rosenfeld et al., 1997). Plusieurs facteurs aux plans biologique et psychosocial contribuent à cette vulnérabilité. Tout d'abord, les enfants placés ont rencontré, antérieurement au placement, différents facteurs de risque comme l'exposition prénatale à l'alcool et/ou aux drogues, une naissance prématurée, des expériences d'abus et/ou de négligence au sein de la famille biologique et/ou une incapacité à construire une relation d'attachement minimalement adéquate avec leur parent biologique (Sempik, Ward, & Darker, 2008; Vig et al., 2005).

**Problèmes médicaux.** Des données américaines indiquent qu'au moins 80 % des enfants placés ont été exposés aux drogues au stade prénatal (Bailey et al., 2005; U.S. General Accounting Office, 1994). Selon Vig et ses collaborateurs (2005), cette exposition augmente les risques de prématurité, de faible poids à la naissance, de transmission congénitale du VIH, ainsi que d'autres infections comme la syphilis, l'hépatite ou l'herpès. Lorsqu'exposés à l'alcool au stade prénatal, les enfants placés présentent également un haut risque de syndrome d'alcoolisme fœtal. Comparativement à la population générale, les enfants placés se retrouvent plus souvent sous le 5<sup>e</sup> percentile concernant leur croissance. Certains enfants placés peuvent avoir été



victimes dans leur famille d'origine du syndrome du bébé secoué. Ce syndrome, dont le risque de mortalité est de 20 à 40 %, est une des formes les plus sévères d'abus physiques. Pour les enfants qui survivent, plus de la moitié présentent des anomalies neurobiologiques (Johnson, 2000).

**Problèmes de santé mentale.** Les recherches estiment que 50 à 90 % des enfants placés ont des problèmes de santé mentale suffisamment sévères pour justifier une intervention (Harman, Childs, & Kelleher, 2000). Les études estiment que la prévalence de niveau clinique de problèmes de comportement chez les enfants placés se situe entre 47 % (Burns et al., 2004) et 74 % (Tarren-Sweeney, 2008). Une étude qui s'est attardée plus spécifiquement à la dépression indique que les enfants placés ont un niveau plus élevé de dépression comparativement à la population générale (Shin, 2005). On dénote également la présence de troubles d'attachement, de troubles de régulation, et le trouble de stress post-traumatique. Le trouble réactionnel de l'attachement implique un mode de relation sociale gravement perturbé et inapproprié au stade du développement (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2002). Les troubles de régulation sont, pour leur part, caractérisés par l'incapacité de l'enfant à établir un cycle de sommeil ou de nutrition régulier, et/ou par l'incapacité à moduler ses émotions, son attention, son niveau d'activité ou son agressivité (Vig et al., 2005). Finalement, le trouble de stress post-traumatique survient lorsqu'un enfant est traumatisé suite à un événement potentiellement traumatique comme la maltraitance. Le terme traumatisme se définit ici par une blessure ou par un choc émotionnel qui nuit substantiellement et durablement au

développement psychologique de l'enfant (Scheeringa, Zeanah, Myers, & Putnam, 2003). Les enfants traumatisés ont souvent des symptômes comme l'hypervigilance et l'évitement (Milot, St-Laurent, Éthier, & Provost, 2010; Zero to Three, 1994). De plus, ils peuvent souffrir de souvenirs récurrents et intrusifs des événements traumatiques, et démontrent souvent une détresse importante si les événements leur sont rappelés. Scheeringa et ses collaborateurs (2003) rapportent également chez ces enfants traumatisés des problèmes de sommeil (cauchemars, terreurs nocturnes), une perte d'intérêt, la manifestation de nouvelles peurs et d'anxiété, et de la dissociation.

**Problèmes développementaux.** Plusieurs recherches rapportent que les enfants placés ont souvent des problèmes développementaux comme des difficultés cognitives (traitement visuo-spatial, mémorisation), une déficience du langage au niveau expressif et/ou réceptif, des problèmes de motricité fine, et un retard intellectuel ou moteur (Halfon, Mendonca, & Berkowitz, 1995; Klee, Kronstadt, & Zlotnick, 1997; Leslie, Gordon, Ganger, & Gist, 2002). Ces déficits sont généralement reliés à l'historique de maltraitance (Pears & Fisher, 2005a).

La présence de ces différents problèmes cliniques (médicaux, psychologiques et développementaux) n'affecte pas seulement le développement de l'enfant, mais également la stabilité et la durée de placement ainsi que le délai d'attente avant le retour dans la famille biologique, lorsque la réunification est envisagée (Leslie et al., 2002; Malik, Lederman, Crowson, & Osofsky, 2002).

### **Les placements multiples**

Une étude québécoise effectuée sur les enfants placés au Québec révèle que, au cours de leur vie, 72 % des enfants ont connu un ou deux milieux substituts, 14 % ont connu trois milieux et 14 % ont séjourné dans quatre milieux ou plus (Turcotte et al., 2010). Dans 80 % des cas, le projet de vie permanent demeurerait le retour en milieu familial le plus rapidement possible. L'instabilité de placement arrive souvent lorsqu'il y a dégradation du lien entre l'enfant et le parent d'accueil ou lorsqu'il y a échec de la réunification avec la famille biologique. L'échec de la réunification de l'enfant avec sa famille d'origine peut être expliqué entre autres par le nombre élevé d'enfants dans la famille biologique et par les problèmes de comportement de l'enfant (Barth, Weigensberg, Fisher, Fetrow, & Green, 2008). Les problèmes de comportement extériorisés sont aussi associés aux ruptures et à l'instabilité de placement (Leve et al., 2012), certains enfants présentant des niveaux élevés de comportements perturbateurs, agressifs ou opposants rendant difficile l'établissement d'une relation harmonieuse avec le parent d'accueil. Cependant, James (2004) rapporte que les jeunes peuvent vivre des changements de placement pour une variété de raisons qui peuvent être non-relées à leurs problèmes de comportement. Quelle que soit la cause de ces changements de milieux de vie, de nombreuses études démontrent qu'ils entraînent des conséquences négatives sur le développement émotionnel et comportemental de l'enfant (Rubin, O'Reilly, Luan, & Localio, 2007). Chaque changement de milieu de vie implique de répéter une rupture de lien significatif et peut entraîner une instabilité sociale (changement d'amis et d'école). Une étude démontre que plus l'enfant vit de

déplacements, plus il aura un manque d'inhibition et un attachement indiscriminé (Pears, Bruce, Fisher, & Kim, 2010). De plus, le changement multiple de milieux de vie est un facteur important relié aux perturbations du système neuroendocrinien de réponse au stress (Fisher, Gunnar, Dozier, Bruce, & Pears, 2006).

### **Les conséquences du placement**

Le placement en famille d'accueil permet aux enfants maltraités d'être en sécurité et d'avoir une meilleure chance de se développer sainement, à l'aide de nouveaux parents protecteurs et émotionnellement disponibles (Howe, 2006). Dans cette optique, on pourrait s'attendre à ce que le placement en famille d'accueil soit bénéfique pour le développement et l'adaptation psychosociale de l'enfant. Toutefois, l'expérience du placement constitue un défi majeur pour l'enfant. En effet, comme le placement en famille d'accueil implique une rupture (discontinuité) dans la relation d'attachement entre l'enfant et son parent biologique, cette expérience peut être vécue de façon difficile et douloureuse par l'enfant. Étant donné leur besoin de protection et de survie, les enfants s'attachent à leurs parents, même si ces derniers sont maltraitants (Wallerstein, 2002). Ainsi, les enfants peuvent souffrir autant d'être séparés d'un parent maltraitant que d'un parent bienveillant (Hofer, 2003). Le placement entraîne une séparation avec tout ce qui est familier à l'enfant et, en particulier, avec sa figure d'attachement biologique. Que l'attachement de l'enfant envers ses parents soit sécurisant ou insécurisant, la séparation risque de générer de la détresse et de l'anxiété (Howe, Brandon, Hinings, & Schofield, 1999). Cette détresse peut se manifester par des

problèmes de comportement comme l'agressivité, l'opposition et la dépression (Kaplan, Pelcovitz, & Labruna, 1999). De plus, l'enfant peut éprouver une forte anxiété à la perspective de peut-être subir de la maltraitance à nouveau dans son nouveau milieu de vie, puisque ses expériences passées engendrent des attentes négatives face aux relations futures. Habité par ces craintes, l'enfant placé peut agir de façon agressive ou évitante, rendant difficile l'établissement d'une relation harmonieuse avec le parent d'accueil et l'adaptation dans le nouveau milieu de vie (Dozier et al., 2002).

Une étude révèle que les enfants placés qui ont été négligés et/ou qui ont développé un attachement désorganisé avec leur mère biologique montrent beaucoup de réactivité physiologique lorsqu'ils doivent réaliser une activité avec leur parent d'accueil (Oosterman, de Schipper, Fisher, Dozier, & Schuengel, 2010). La qualité de la relation avec le nouveau donneur de soin est donc compromise par l'expérience antérieure de maltraitance qui entrave, entre autre, les capacités de l'enfant à réguler ses émotions. Les études montrent que le placement est davantage bénéfique lorsqu'il est fait avant l'âge d'un an (voir McAuley & Davis, 2009). Cela permet de diminuer le temps d'exposition de l'enfant à la maltraitance. De plus, la période où l'attachement est le plus malléable au plan neurologique est la période entre 6 et 18 mois d'âge (Gerhardt, 2004). Ainsi, les enfants placés en bas âge ont davantage de facilité à développer un attachement à leurs parents d'accueil que les enfants plus vieux (Scott, 2011). Les enfants placés avant l'âge d'un an tendent à démontrer un nouvel attachement stable très rapidement, habituellement en moins de deux semaines, contrairement aux enfants plus âgés qui,

même après deux mois, peuvent continuer de se détourner de leur parent d'accueil ou demeurer inconsolables lorsqu'en détresse (Dozier & Bick, 2007; Stovall & Dozier, 2000; Stovall-McClough & Dozier, 2004). Cependant, même si le comportement d'attachement des jeunes bébés semble stable, leur niveau endocrinien (soit la production de cortisol, l'hormone reliée au stress) montre des dérèglements, ce qui suggère qu'un nouvel attachement demeure difficile pour eux (Dozier et al., 2006).

En dépit des difficultés inhérentes à l'expérience de placement, diverses études suggèrent que le placement est une expérience qui favorise une meilleure adaptation psychosociale de l'enfant victime de maltraitance. Une étude s'est intéressée à la qualité de vie d'enfants à risque placés et non-placés. La notion de qualité de vie y est définie comme le fonctionnement efficace de l'enfant dans les sphères psychologique, physique, sociale et culturelle. Dans cette étude, les travailleurs sociaux ont mesuré la qualité de vie d'enfants à risque six mois après avoir pris la décision de les placer ou de les laisser à la maison. Les résultats indiquent que ce sont les enfants placés qui ont vu leur qualité de vie s'améliorer (Davidson-Arad, Englechin-Segal, & Wozner, 2003). Pour leur part, ceux qui sont restés à la maison et qu'on avait jugés comme ne nécessitant pas de placement n'ont pas démontré de changement notable, tandis que ceux qui devaient être placés et qui ne l'ont pas été ont vu leur qualité de vie diminuer. Le placement semble donc avoir empêché une détérioration de la qualité de vie des enfants à risque. Une étude de Harden et Whittaker (2011) démontre que les enfants suivis par le système de protection de l'enfance qui demeurent dans leur famille biologique ont davantage de

problèmes de développement, et ce, à tous les niveaux (fonctionnement cognitif, développement du langage, habiletés sociales), excepté pour les problèmes de comportement, comparativement aux enfants placés. Pour sa part, l'étude de McCue-Horwitz, Balestracci et Simms (2001) démontre que les comportements adaptatifs des enfants placés rapportés par leur mère d'accueil augmentent au cours du placement, pour rejoindre la norme moyenne nationale après 12 mois. Dozier (2005) estime que les parents d'accueil peuvent servir de figures réparatrices afin d'aider les enfants maltraités à modifier leurs attentes et leurs comportements.

Quelques études se sont intéressées à l'impact du placement sous l'angle de la réunification dans le milieu familial d'origine. Une étude a comparé des enfants autrefois placés (pendant au moins cinq mois) maintenant réunis avec leur famille biologique et des enfants qui sont demeurés en famille d'accueil (Taussig, Clyman, & Landsverk, 2001). Les résultats indiquent que les enfants réunifiés avec leur famille biologique présentaient davantage de problèmes (comme des comportements à risque ou autodestructeurs, l'abus de substances) que les enfants placés. À l'adolescence, ces jeunes avaient plus tendance à recevoir une contravention ou à être arrêtés, à abandonner l'école et à atteindre un niveau d'éducation plus faible que leurs pairs demeurés en famille d'accueil. Une autre étude rapporte également des effets négatifs de la réunification de l'enfant placé avec sa famille biologique, comme l'augmentation d'événements de vie négatifs (reprise possible de la maltraitance) (Lau, Litrownik,

Newton, & Landsverk, 2003). Par contre, la réunification serait associée à la diminution du sentiment d'isolement chez l'enfant placé.

Bien que plusieurs études rapportent des effets positifs associés au placement, quelques études obtiennent des résultats divergents. Une étude populationnelle américaine de Fantuzzo et Perlman (2007), effectuée auprès de plus de 11 000 enfants en seconde année du primaire, démontre que les enfants ayant vécu du placement sont plus à risque de difficultés scolaires en science et en alphabétisation (lecture et écriture) que les enfants sans historique de placement, et cela, après avoir contrôlé pour le niveau socioéconomique, l'origine ethnique et le risque biologique (p.ex., prématurité, petit poids à la naissance). Ces chercheurs ont également observé davantage de problèmes de comportement et de suspensions scolaires chez les enfants avec un historique de placement que chez les enfants n'ayant jamais été placés. Les résultats indiquent par ailleurs que la maltraitance joue un rôle de médiation dans l'association entre le placement et l'adaptation scolaire de l'enfant. Ainsi, selon cette étude, l'impact négatif du placement observé sur le fonctionnement académique et social des enfants serait en partie attribuable aux expériences de mauvais traitements vécus antérieurement par les enfants placés. Cette étude ne permet donc pas de départager l'effet du placement de celui de la maltraitance. Une étude de Lawrence, Carlson et Egeland (2006) indique que les enfants placés présentent des niveaux plus élevés de problèmes de comportement que les enfants maltraités non-placés. Le temps passé en famille d'accueil et les placements/déplacements peuvent nuire aux habiletés pro-sociales du jeune placé,



entraîner un nombre restreint d'amis et accroître les problèmes de comportement (Price & Brew, 1998).

Évaluer l'impact (bénéfique, neutre ou néfaste) du placement en famille d'accueil sur l'adaptation psychosociale de l'enfant est compliqué par le manque d'études longitudinales et la présence de nombreuses variables à considérer, comme l'âge au premier placement, le nombre de placements, la présence de fratrie, le type de famille d'accueil (famille élargie ou étrangers), ou encore le degré de contacts avec la famille biologique durant le placement (McAuley & Davis, 2009; Schofield & Beek, 2005). Certains auteurs indiquent qu'il est par ailleurs difficile de départager l'effet de la maltraitance antérieure de l'effet du placement sur le développement social et émotionnel de l'enfant placé (Pears & Fisher, 2005b; Smith & Walden, 1999).

### **Relation mère-enfant et problèmes de comportement**

#### **Relation mère-enfant et problèmes de comportement dans la population générale**

Dans la population générale, on observe généralement que l'influence du parent sur le comportement de l'enfant est plus grande que l'influence du comportement de l'enfant sur le parent (Jaffee et al., 2004). De nombreuses études soulignent l'importance de la qualité de la relation mère-enfant dans l'adaptation psychosociale de l'enfant. Des études réalisées par Moss et ses collègues (1998) indiquent que des interactions mère-enfant harmonieuses caractérisées par de la chaleur, du plaisir partagé, de la synchronie et des patrons de communication clairs et fluides sont associées à moins de problèmes de

comportement intériorisés et extériorisés (Dubois-Comtois et al., 2013; Moss, Rousseau, Parent, St-Laurent, & Saintonge, 1998). Une étude longitudinale réalisée par Brock et Kochanska (2015) indique qu'une diminution de la qualité de la relation mère-enfant au cours de l'âge scolaire est associée à une augmentation des symptômes intériorisés chez l'enfant (au cours de la même période). Dans le même ordre d'idée, d'autres études indiquent qu'une relation mère-enfant chaleureuse et harmonieuse est associée à moins de problèmes de comportement chez l'enfant (Malmberg & Flouri, 2011; O'Connor, Scott, McCormick, & Weinberg, 2014). Des associations longitudinales sont également trouvées entre la relation mère-enfant et les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez l'enfant, tout au long de son parcours au primaire (O'Connor et al., 2014). Chez les jeunes adolescents ( $M = 11,5$  ans), les problèmes de comportement sont positivement corrélés avec une relation mère-enfant négative et/ou conflictuelle (Burk & Laursen, 2010; Laursen & Collins, 2009; O'Connor et al., 2014). De plus, ces auteurs observent que le soutien de la mère à l'égard de son enfant diminue les problèmes de comportement du jeune.

### **Relation mère-enfant et problèmes de comportement chez les enfants maltraités**

Les liens entre les interactions mère-enfant et les problèmes de comportement chez les enfants maltraités ont été très peu explorés dans la littérature scientifique. Shipman, Schneider et Sims (2005) se sont penchés sur cette question auprès d'enfants abusés physiquement. Au cours de discussions concernant des situations négatives vécues par l'enfant générant de la colère et de la tristesse, les interactions mère-enfant ont été

évaluées. Les auteurs ont mesuré la qualité du soutien affectif de la mère envers son enfant, c'est-à-dire l'intérêt et l'ouverture face aux émotions de son enfant, et la manière dont la mère aide son enfant à réguler ses émotions. Les résultats de l'étude indiquent qu'une faible qualité de soutien affectif de la mère est associée à plus de problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez l'enfant. À notre connaissance, il n'y a aucune autre étude à ce jour qui ait évalué ces variables auprès d'autres types de maltraitance.

### **Objectifs et hypothèses de recherche**

Le placement en famille d'accueil a pour objectif de protéger l'enfant, optimiser son développement et soigner la relation d'attachement. Par contre, peu d'études se sont intéressées à l'impact du placement une fois que l'enfant est de retour dans sa famille biologique. Les différents intervenants sont en droit de se questionner sur les effets du placement en tant qu'intervention. Le placement peut être vu, d'une part, comme un traitement et, d'autre part, comme un traumatisme supplémentaire étant donné qu'il engendre la rupture des liens d'attachement de l'enfant avec sa famille biologique.

Cette étude s'intéresse aux problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez des enfants négligés d'âge préscolaire vivant dans leur famille biologique, dont certains ont vécu antérieurement une ou plusieurs expériences de placement en famille d'accueil. Nous nous penchons plus particulièrement sur les enfants victimes de négligence, car c'est le type de maltraitance le plus prévalent (Association des Centres

jeunesse du Québec, 2014) et qui est paradoxalement le moins étudié dans la littérature scientifique (Dubowitz & Bennett, 2007; McSherry, 2007; Stoltenborgh et al., 2013). La négligence survient si la sécurité ou le développement de l'enfant ont été compromis par la suite d'un manque de vigilance de la part des personnes qui en ont la charge. La négligence se définit comme le défaut de fournir des soins, de subvenir aux besoins, de surveiller et de protéger convenablement l'enfant (Cicchetti & Valentino, 2006; Trocmé et al., 2010; Wekerle et al., 2014). C'est surtout le manque ou l'absence de « soins minimaux standards » et de « surveillance adéquate » qui doit être pris en compte, dans les sphères de la santé physique et mentale, de l'éducation, de la nutrition, de l'habitat et de la sécurité (Cicchetti & Valentino, 2006; Wekerle et al., 2014).

Deux objectifs principaux sont poursuivis dans cette étude. Le premier est d'examiner les liens entre le fait d'avoir été placé ou non antérieurement et les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez des enfants négligés vivant actuellement avec leur mère biologique. Nous souhaitons vérifier si le placement permet de prédire les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés, au-delà de la contribution de la qualité des interactions mère-enfant. Sur la base des résultats des études antérieures qui suggèrent que le placement a un effet bénéfique sur l'adaptation psychosociale des enfants maltraités, nous posons l'hypothèse que le placement aura un impact positif sur les problèmes de comportement. Il est donc attendu que le placement sera associé à moins de problèmes de comportement intériorisés et extériorisés, et cela, même en contrôlant pour la qualité des interactions entre l'enfant et sa mère biologique.

Nous posons également l'hypothèse qu'un niveau de qualité élevé des interactions mère-enfant sera aussi associé à moins de problèmes de comportement intériorisés et extériorisés.

Le second objectif de cette étude vise à examiner, chez les enfants ayant vécu antérieurement l'expérience de placement en famille d'accueil, si les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés sont en lien avec certaines caractéristiques du placement, soit l'âge de l'enfant au moment du premier placement, la durée totale de placement ainsi que le nombre de placements vécus. Sur la base des études de Dozier et Bick (2007), McAuley et Davis (2009) et Scott (2011), nous posons l'hypothèse suivante : plus l'enfant est placé tôt dans sa vie, moins il présentera de problèmes de comportement intériorisés et extériorisés. Concernant la durée totale de placement nous posons l'hypothèse que plus la durée de placement sera longue, plus l'enfant présentera un niveau élevé de problèmes de comportement (Price & Brew, 1998). Pour ce qui est du nombre de placements vécus, les études de Fisher et ses collaborateurs (2006), Pears et ses collègues (2010) et Rubin et ses collaborateurs (2007) nous amènent à poser l'hypothèse que plus le nombre de placements est élevé, plus l'enfant présentera des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés.

## Méthode

## **Participants**

L'échantillon de cette étude est composé de 36 enfants négligés (16 filles, 20 garçons) d'âge préscolaire ( $M = 60,81$  mois;  $ÉT = 7,36$ ) et leur mère qui participent à une étude plus vaste sur l'adaptation psychosociale d'enfants négligés. Les enfants ont été recrutés par le biais du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les critères d'inclusion pour le recrutement des enfants dans l'étude originale d'où sont issus les participants sont les suivants : les enfants devaient être suivis par les services de la Protection de la jeunesse en raison d'une problématique de négligence; ils devaient être âgés entre 4 et 6 ans et ils devaient habiter avec leur mère (que celle-ci soit en couple ou non) au moment de l'étude. Les enfants présentant un diagnostic de trouble envahissant du développement, de déficience intellectuelle ou de trouble du langage étaient exclus au moment du recrutement.

L'étude originale comptait au total 38 enfants négligés et leur mère. Les 38 enfants ont été répartis en deux groupes, selon qu'ils avaient vécu ou non des placements en famille d'accueil antérieurement à leur participation à l'étude. Au moment de l'étude, 13 enfants avaient vécu dans le passé un ou plusieurs placements en famille d'accueil. De ce nombre, deux enfants avaient été placés pour une durée inférieure à quatre semaines (inférieure à 28 jours). Ces deux enfants ont été exclus de la présente étude en raison de l'impact potentiellement peu significatif d'un placement de si courte durée sur

l'adaptation psychosociale de l'enfant. En conséquence, l'échantillon de la présente étude comprend 36 enfants, répartis en deux groupes. Le premier groupe est constitué de 11 enfants victimes de négligence (6 garçons; âge moyen : 61,91 mois,  $ET = 6,79$ ) qui ont vécu un ou plusieurs placements en famille d'accueil d'une durée d'au moins 28 jours. Le deuxième groupe constitue le groupe de comparaison. Il est formé de 25 enfants victimes de négligence (14 garçons; âge moyen : 60,32 mois,  $ET = 7,67$ ) qui, au moment de l'étude, n'avaient jamais été placés en famille d'accueil.

Le Tableau 1 fait état des différentes caractéristiques de l'échantillon en regard des variables sociodémographiques et du statut de placement (enfants placés ou non-placés). Les enfants de l'échantillon proviennent majoritairement de famille à faible revenu, prestataires de l'aide sociale et dont la scolarité maternelle moyenne ( $M = 9,39$  années) est inférieure à un diplôme de cinquième secondaire. Ces données sont en convergence avec ce qui est rapporté dans les études sur les caractéristiques des familles maltraitantes (Cicchetti & Valentino, 2006; Éthier, Couture, & Lacharité, 2002; Éthier, Couture, Lacharité, & Gagnier, 2000; Trocmé et al., 2010). Il est à noter que, pour l'ensemble des variables sociodémographiques, les deux groupes ne se distinguent pas de façon significative, excepté au niveau de la monoparentalité, qui est davantage présente dans le groupe d'enfants placés ( $r = 4,1, p = 0,05$ ).



Tableau 1  
*Variables sociodémographiques selon le statut de placement*

Variables	Échantillon (N = 36)		Placés (n = 11)		Non-placés (n = 25)		$\chi^2$
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	
Sexe							
Garçons	20	(56)	6	(55)	14	(56)	0,0
Filles	16	(44)	5	(45)	11	(44)	
Familles monoparentales	14	(39)	7	(64)	7	(28)	4,1*
Revenu familial (< 30 000 \$)	33	(92)	10	(91)	23	(92)	0,0
Prestataire de l'aide sociale	22	(61)	7	(64)	15	(60)	0,0
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>t</i> (36)
Âge de l'enfant (mois)	60,8	7,4	61,9	6,8	60,3	7,7	-0,6
Scolarité maternelle	9,4	2,4	10,1	2,8	9,1	2,2	-1,2

\*  $p < 0,05$

Le Tableau 2 présente les données relatives au placement pour les 11 enfants ayant vécu au moins un placement en famille d'accueil. Dans le présent échantillon, l'âge moyen au premier placement se situe autour de 2 ans et demi et la durée totale de placement est en moyenne d'un an. Le nombre moyen de placements est de deux, avec la majorité des enfants ayant été placés seulement une fois : sept enfants ont vécu un seul placement, deux enfants ont vécu deux placements, un enfant a vécu cinq placements et un enfant a vécu sept placements.

Tableau 2  
*Variables liées au placement*

Variables	Échantillon (N = 11)		
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	Étendue
Âge au premier placement (mois)	30,3	21,6	0 - 60
Nombre de placements	2,1	2,0	1 - 7
Durée totale de placement (jours)	342,7	272,7	28-797

### Déroulement

Dans le projet de recherche duquel sont issus les participants, les enfants (âgés entre 4 et 6 ans) et leur mère reçoivent tout d’abord des expérimentatrices à la maison. Lors de cette rencontre, la mère complète divers questionnaires dont un traitant des problèmes de comportement de son enfant (CBCL). À l’intérieur d’un intervalle d’environ un mois suivant la visite à la maison, les dyades mère-enfant participent à une visite en laboratoire au cours de laquelle elles doivent réaliser diverses tâches filmées, incluant une période de collation non structurée.

### Instruments de mesure

#### Données sur le placement

Les informations concernant l’âge de l’enfant au premier placement, le nombre de placements et la durée totale du placement de l’enfant ont été obtenues par le biais du dossier de l’enfant à la Direction de la protection de la jeunesse.

### Qualité des interactions mère-enfant

Lors de la visite en laboratoire, les dyades mère-enfant participent à une période de collation filmée d'une durée de 10 minutes. Dans le cadre de la présente étude, cette tâche a été choisie car elle permet l'évaluation des aspects socioaffectifs de la relation mère-enfant. Pour la collation, la mère et l'enfant ne reçoivent aucune directive particulière et ils sont laissés seuls pour partager une collation fournie par l'équipe de recherche (jus, café, biscuits et barres tendres). Un tableau magnétique (permettant d'écrire et de dessiner) est laissé à leur disposition durant cette période. La qualité de la relation mère-enfant durant la période de collation est évaluée avec la *Grille de communication socioaffective* (Moss et al., 2000). Ce système de codification évalue l'ouverture émotionnelle, la réciprocité et la fluidité dans les échanges socioaffectifs entre la mère et l'enfant à l'aide de neuf échelles en 7 points (où 7 indique une *qualité optimale*, 4 réfère à une *qualité modérée* et 1 correspond à une *qualité médiocre*). La qualité des échanges affectifs est évaluée selon les dimensions suivantes : 1) la *coordination*; 2) la *communication*; 3) les *rôles*; 4) l'*expression émotionnelle*; 5) la *sensibilité*; 6) la *tension/relaxation*; 7) l'*humeur*; 8) le *plaisir*; et 9) la *qualité globale*. Le score sur l'échelle de qualité globale va des interactions conflictuelles ou désengagées manquant de réciprocité et de synchronie et incluant un renversement des rôles parent-enfant (score 1) à des interactions plaisantes, harmonieuses et réciproques (score 7). Un résultat inférieur à 4 est considéré cliniquement problématique. Cette grille a été validée auprès d'enfants âgés entre 3 et 7 ans qui proviennent de milieux socioéconomiques variés (Dubois-Comtois & Moss, 2004; Dubois-Comtois et al., 2013; Moss, Bureau,

Cyr, & Dubois-Comtois, 2006; Moss, Bureau, Cyr, Mongeau, & St-Laurent, 2004; Moss & St-Laurent, 2001). La codification a été effectuée par trois codeurs expérimentés (ignorants de toute information concernant les familles) ayant codé 200 dyades mère-enfant issus de milieux défavorisés, incluant les dyades de la présente étude. Les accords inter-juges (corrélations intra-classe) calculés sur 20 % du large échantillon de 200 familles varient de 0,78 à 0,88 pour les différentes échelles. Dans la présente étude, seule l'échelle de qualité globale a été utilisée dans les analyses puisqu'elle est très fortement corrélée avec chacune des autres échelles (les corrélations varient entre 0,89 et 0,94).

### **Problèmes de comportement intériorisés et extériorisés**

Le *Child Behavior Checklist/Parent Report Form* (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2000) est composé de 100 items évaluant les comportements problématiques de l'enfant et il est rempli par le parent. Pour chaque énoncé, le parent doit indiquer à quelle fréquence, durant les six derniers mois, l'enfant a manifesté chacun des comportements selon une échelle de 0 à 2, où 0 correspond à *jamais*, 1 à *parfois* et 2 à *souvent, très souvent*. Les comportements évalués touchent différents domaines de l'adaptation psychosociale comme le retrait, la réactivité émotionnelle, l'anxiété, les symptômes dépressifs, le trouble de l'attention, la somatisation et l'agressivité. Ceux-ci sont ensuite regroupés en deux échelles globales : les troubles intériorisés (anxiété/dépression, retrait et somatisation) et les troubles extériorisés (trouble de l'attention; agressivité; comportements destructeurs, délinquants, perturbateurs et antisociaux). Un score élevé

indique davantage de problèmes. Le CBCL est une des mesures du bien-être psychologique de l'enfant les plus utilisées. Cet instrument possède d'excellentes qualités psychométriques, une bonne fiabilité test-retest et une bonne validité interne et prédictive.

## Résultats

Cette section présente les résultats des analyses statistiques effectuées en vue d'évaluer les liens entre l'expérience antérieure de placement et les problèmes de comportement chez les enfants négligés, en tenant compte de la qualité des interactions entre la mère biologique et son enfant.

### **Plan d'analyses**

Dans un premier temps, nous présenterons les données descriptives de l'échantillon concernant la qualité des interactions mère-enfant et les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés. Ensuite, les relations entre les problèmes de comportement et les différentes variables d'intérêt (variables sociodémographiques, placement et qualité des interactions mère-enfant) seront examinées à l'aide de corrélations, permettant ainsi d'identifier les variables à inclure comme covariables dans les analyses subséquentes. Puis, des analyses de régression seront effectuées afin d'évaluer la contribution du placement sur la prédiction des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés de l'enfant, en contrôlant pour la qualité des interactions mère-enfant. Enfin, des analyses de corrélations seront effectuées afin d'examiner de façon exploratoire si, à l'intérieur du groupe d'enfants placés, il y a des associations entre certaines caractéristiques du placement (âge au premier placement et durée totale de placement) et les problèmes de comportement de l'enfant.

### **Données descriptives**

Le Tableau 3 présente les moyennes et écarts-types de la qualité des interactions mère-enfant et des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés en fonction du statut de placement. Les dyades mère-enfant des deux groupes présentent des problèmes importants dans la qualité de leurs interactions (score clinique inférieur à 4). Il est possible de remarquer que les enfants non-placés se rapprochent de la zone clinique (score  $T$  de 60) pour les problèmes de comportement intériorisés, alors que les enfants du groupe placé se situent dans la zone normale. En ce qui concerne les problèmes de comportement extériorisés, les enfants des deux groupes obtiennent des scores se situant dans la zone normale.



Tableau 3

*Moyennes et écarts-types de la qualité des interactions mère-enfant et des problèmes de comportement en fonction du statut de placement*

	Placés ( <i>n</i> = 11)	Non-placés ( <i>n</i> = 25)	Total ( <i>N</i> = 36)
Interactions mère-enfant			
<i>M</i>	3,09	2,96	3,00
( <i>É-T</i> )	(1,38)	(1,17)	(1,22)
Problèmes intériorisés			
<i>M</i>	55,45	59,16	58,03
( <i>É-T</i> )	(5,39)	(8,64)	(7,91)
Problèmes extériorisés			
<i>M</i>	56,00	56,36	56,25
( <i>É-T</i> )	(8,96)	(11,54)	(10,69)

**Problèmes de comportement intériorisés et extériorisés en lien avec les variables sociodémographiques, le placement et la qualité des interactions mère-enfant**

Les corrélations entre les variables d'intérêt (variables sociodémographiques, placement et qualité des interactions mère-enfant) et les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés sont présentées au Tableau 4. Les deux types de problèmes de comportement montrent des patrons de corrélations similaires. Aucune corrélation significative n'est obtenue entre les variables sociodémographiques et les problèmes de comportement (tous les  $p > 0,14$ ). Malgré une différence significative entre les deux groupes d'enfants par rapport à la monoparentalité, cette variable n'a pas à être incluse comme covariable, étant donné qu'elle n'est pas reliée aux problèmes de comportement. On constate également que, contrairement à ce qui était attendu, il n'y a pas de relation

significative<sup>1</sup> entre les problèmes de comportement et 1) le placement; et 2) la qualité des interactions mère-enfant. Une corrélation marginale a toutefois été obtenue entre le placement et les problèmes de comportement intériorisés : les enfants ayant vécu l'expérience du placement présentent marginalement moins de problèmes intériorisés que les enfants n'ayant jamais été placés. Nous avons aussi vérifié si le placement était lié à la qualité des interactions mère-enfant. Les résultats indiquent une corrélation non significative entre ces deux variables ( $r = 0,05$  n.s.).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Niveau de signification unicaudal.

<sup>2</sup> Les diverses analyses de corrélation ont aussi été réalisées en retirant de l'échantillon les deux enfants présentant un nombre élevé de placements (un enfant placé 5 fois et un autre enfant 7 fois), afin de comparer seulement les enfants placés 1 ou 2 fois ( $n = 9$ ) aux enfants non-placés ( $n = 25$ ). Cela avait pour but de s'assurer que l'effet du placement n'était pas masqué par l'inclusion des deux enfants avec placements multiples. Les résultats de ces analyses étaient similaires à ceux obtenus avec l'échantillon complet.

Tableau 4

*Corrélations entre les variables d'intérêt et les problèmes de comportement*

	Variables d'intérêt						
	Âge	Sexe	Scolarité maternelle	Mono- parentalité	Aide sociale	Placement	Interactions mère- enfant
Problèmes de comportement							
Intériorisés	-0,12	-0,00	-0,09	0,13	-0,03	-0,22*	0,15
Extériorisés	-0,20	-0,24	-0,25	-0,08	0,06	-0,02	0,15

\*  $p < 0,10$

#### **Contributions du placement et de la qualité des interactions mère-enfant dans la prédiction des problèmes de comportement**

En considérant que ni la qualité des interactions mère-enfant, ni le placement ne sont corrélés aux problèmes de comportement intériorisés et extériorisés, nous n'avons pas poursuivi avec des analyses de régression qui auraient inclus ces deux variables comme prédicteurs des problèmes de comportement.

#### **Relations entre les caractéristiques du placement et les problèmes de comportement de l'enfant**

Afin d'explorer davantage les liens entre l'expérience de placement et les problèmes de comportement, nous avons effectué auprès du sous-groupe d'enfants placés des corrélations entre les problèmes de comportement de l'enfant et 1) l'âge de l'enfant au premier placement; et 2) la durée totale de placement (nombre total de jours de

placement divisé par l'âge de l'enfant). En raison du peu de variabilité dans le nombre de placements des enfants de l'échantillon (seulement deux enfants ont vécu plus de deux placements, cette variable ne sera pas considérée. Les résultats ne révèlent aucune corrélation significative entre les deux caractéristiques du placement et les problèmes de comportement de l'enfant.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Les analyses de corrélation ont aussi été réalisées en retirant de l'échantillon les deux enfants présentant un nombre élevé de placements ( $n = 9$ ). Les résultats de ces analyses étaient similaires à ceux obtenus avec l'échantillon complet d'enfants placés ( $n = 11$ ).

## **Discussion**

Le premier objectif de cette étude était de contribuer à clarifier le questionnement à savoir si le placement en famille d'accueil a un effet plutôt bénéfique, neutre ou négatif sur le développement psychosocial (les problèmes de comportement) de l'enfant. Les impacts du placement ont déjà été explorés dans différentes études, mais les résultats sont variables. Nous souhaitons dans cette étude explorer les liens entre l'expérience antérieure de placement en famille d'accueil et les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés de l'enfant, tout en contrôlant pour l'influence de la qualité des interactions entre la mère biologique et son enfant. La particularité de notre étude relève du fait que nous mesurons l'impact du placement quand l'enfant est de retour dans son milieu familial d'origine, alors que la plupart des études évaluent l'impact au moment où l'enfant est encore placé, ou alors de façon rétrospective une fois à l'âge adulte. Un autre objectif de cette étude était d'examiner si certaines caractéristiques du placement (âge au premier placement, durée totale de placement et nombre de placements) sont liées aux problèmes de comportement de l'enfant. Dans la présente section, nous discuterons des différents résultats obtenus, puis nous terminerons avec les contributions et limites de la recherche.

### **Placement et problèmes de comportement**

Les résultats ne montrent pas de lien significatif entre le placement en famille d'accueil et les problèmes de comportement extériorisés de l'enfant. Ainsi, le fait

d'avoir vécu antérieurement du placement en famille d'accueil n'est pas lié à plus ou moins de problèmes de comportement extériorisés dans notre échantillon d'enfants négligés. L'absence d'effet positif du placement sur les problèmes extériorisés peut possiblement s'expliquer par le fait que les enfants de notre étude sont tous actuellement victimes de négligence. Ainsi, peut-être que les problèmes extériorisés sont en lien avec ces expériences de négligence et que les expériences potentiellement plus positives vécues au cours du placement ne sont pas suffisantes pour contrer l'effet de la négligence actuelle.

Nous avons toutefois obtenu un lien marginal entre l'expérience de placement et les problèmes de comportement intériorisés. Ainsi, les enfants ayant vécu l'expérience de placement présentent un niveau marginalement moins élevé de problèmes intériorisés que les enfants non placés. Ce lien marginal suggère que le placement a un effet bénéfique sur la présence de problèmes de comportement intériorisés chez l'enfant. Il est possible que le placement ait permis de réduire le sentiment d'anxiété et d'insécurité de l'enfant négligé en lui prodiguant un environnement potentiellement plus chaleureux et sensible à ses besoins. Cet environnement était sans doute moins imprévisible (établissement de routines) et plus encadrant, ce qui a pu permettre de réduire de façon durable le niveau d'anxiété de l'enfant, même une fois de retour dans sa famille biologique toujours négligente. Le placement a peut-être permis à l'enfant d'intérioriser des modèles internes de soi et des autres plus positifs, ce qui peut contribuer à prévenir le développement de problèmes intériorisés. Par contre, ce résultat peut peut-être aussi

s'expliquer par le fait que les mères d'enfants ayant vécu du placement ont davantage de difficultés à percevoir les problèmes intériorisés de leur enfant. Comparativement aux mères d'enfants non-placés, ces mères ont passé moins de temps avec leur enfant et elles le connaissent peut-être moins bien.

Quelques raisons peuvent être invoquées pour expliquer l'absence de résultat significatif dans notre étude. Soulignons tout d'abord la possibilité d'un manque de validité des données collectées chez les mères négligentes de l'échantillon, car elles sont possiblement moins attentives et aptes à percevoir les problématiques émotionnelles ou comportementales de leur enfant. Selon Burk et Laursen (2010), même les mères dans la population générale perçoivent plus difficilement les états internes de leur enfant que leurs états externes. Selon d'autres études, le parent est généralement moins objectif dans sa perception des comportements de son enfant que d'autres évaluateurs comme l'enseignant de l'enfant (Grietens et al., 2004; Milot, Éthier, St-Laurent, & Provost, 2010). De plus, la présence de psychopathologie chez la mère (qui n'a pas été évaluée dans notre étude), comme la dépression, peut biaiser sa perception au sujet des problèmes de comportement de son enfant (Treutler & Epkins, 2003). À cet égard, diverses études indiquent que les mères maltraitantes, et en particulier les mères négligentes, montrent davantage de symptômes de dépression que les mères non maltraitantes (Bishop & Leadbeater, 1999; Cicchetti & Valentino, 2006; Éthier, Lacharité, & Couture, 1995). Les mères de notre échantillon ont donc peut-être sous-estimé ou encore surévalué les difficultés de leur enfant. De plus, les mères suivies par la



protection de la jeunesse sont portées à davantage de désirabilité sociale, ce qui peut les pousser à ne pas mentionner toutes les difficultés de leur enfant (Carr, Moretti, & Cue, 2005). L'absence de lien significatif entre le placement et les problèmes de comportement peut aussi être attribuable à la petite taille de l'échantillon, qui limite la puissance statistique. Ainsi, un échantillon plus grand contribuerait à l'augmentation de la puissance statistique, ce qui pourrait peut-être permettre de détecter une ou des relations significatives. Finalement, l'absence de résultat significatif est peut-être le reflet d'une réelle absence de lien entre l'expérience de placement et les problèmes de comportement chez les enfants négligés. Il est possible que le placement ait peu d'impact sur le fonctionnement socioémotionnel et comportemental de ces enfants.

### **Qualité des interactions mère-enfant et problèmes de comportement**

Étonnamment, aucune relation significative n'a pu être identifiée entre la qualité des interactions mère-enfant et les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez les enfants de notre échantillon. Le fait que l'échantillon ne soit composé que d'enfants négligés limite peut-être de façon importante la variance dans la relation mère-enfant, nous empêchant ainsi de trouver des liens significatifs. Ainsi, les scores moyens de qualité des interactions mère-enfant obtenus dans notre échantillon sont très faibles et se situent dans la zone clinique (score inférieur à 4 sur un maximum possible de 7) indiquant la présence de problèmes relationnels importants, tant chez les enfants placés que non-placés. Il est donc possible que l'absence de lien significatif entre la relation mère-enfant et les problèmes de comportement soit attribuable à un manque de

variabilité dans la qualité des interactions mère-enfant au sein des dyades. Notre échantillon étant de taille plutôt restreinte, un plus grand échantillon permettait peut-être d'observer une plus grande variabilité dans les patrons relationnels des dyades et de détecter un lien significatif.

### **Caractéristiques du placement et problèmes de comportement**

Contrairement à ce qui aurait pu être attendu, aucune relation significative n'a été obtenue entre les problèmes de comportement de l'enfant et les caractéristiques du placement, soit l'âge de l'enfant au premier placement et la durée totale de placement (le nombre de placements n'a pas pu être considéré). Pourtant, plusieurs études montrent que le placement est davantage bénéfique lorsqu'il est fait avant l'âge d'un an (Dozier & Bick, 2007; McAuley & Davis, 2009; Scott, 2011; Stovall & Dozier, 2000; Stovall-McClough & Dozier, 2004). Encore une fois, l'absence de lien significatif dans notre étude peut peut-être s'expliquer par la petitesse de l'échantillon, qui limite la puissance statistique.

### **Contributions et limites**

Cette étude est la première, sauf erreur, à s'être intéressée aux liens entre le placement en famille d'accueil et les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez des enfants négligés qui sont de retour dans leur famille biologique. Les résultats indiquent que les expériences de placement semblent avoir un effet marginalement bénéfique sur les problèmes de comportement intériorisés, effet qui est

observable lorsque l'enfant est de retour dans son milieu familial biologique. Il est important de mentionner que les enfants de notre échantillon avaient toujours, au moment de l'étude, un dossier ouvert à la DPJ pour cause de négligence. Ainsi, malgré le fait que le placement engendre une rupture dans le lien d'attachement entre l'enfant et sa mère biologique, les expériences positives vécues dans la ou les familles d'accueil ont pu amener les enfants placés à présenter moins de problèmes de comportement intériorisés, et ce, de façon maintenue suite au retour de l'enfant dans son milieu biologique toujours considéré comme négligent.

Le fait que notre population soit composée d'enfants placés de retour dans leur milieu familial d'origine constitue un apport original, puisque la plupart des études qui explorent les impacts du placement regardent habituellement des enfants encore placés ou adoptés. De plus, les études ont tendance à comparer des enfants placés à des enfants dans la population générale (non-maltraités), alors que nous comparons des enfants antérieurement placés à des enfants maltraités non-placés. L'étendue d'âge très étroite de nos participants (entre 4 et 6 ans) représente également une force de notre étude, puisqu'elle permet de documenter l'impact du placement en famille d'accueil à la période préscolaire, contrairement aux études qui s'intéressent à des enfants d'âge scolaire ou des adolescents, ou encore qui évaluent l'impact du placement de manière rétrospective auprès d'adultes ayant été placés durant l'enfance.

La perception des personnes directement impliquées, soit les membres de la famille, est un élément particulièrement important de l'étude des relations/interactions dans la famille (Noller & Callan, 1988; Olson, 1977). Cependant, la perception de personnes extérieures est également importante afin d'amener plus d'objectivité. Pour cette raison, nous avons utilisé une mesure observationnelle (évaluateur externe) pour évaluer la qualité des interactions mère-enfant ainsi qu'un questionnaire complété par la mère pour évaluer les problèmes de comportement de l'enfant. Cependant, l'utilisation d'un questionnaire, qui repose principalement sur les connaissances du répondant (dans ce cas-ci la mère biologique) au sujet de l'enfant et sur son habileté à détecter les manifestations comportementales problématiques, peut constituer une limite. Tel que mentionné précédemment, on peut se questionner sur la validité de questionnaires remplis par les mères négligentes concernant le fonctionnement de leur enfant. Une évaluation par l'éducateur ou l'enseignant de l'enfant des problèmes de comportement ou encore une entrevue clinique avec l'enfant pourraient constituer des mesures alternatives potentielles.

Cette étude comporte certaines autres limites qui doivent être mentionnées. Tout d'abord, aucune donnée n'était disponible et n'a pu être présentée concernant le portrait des enfants placés avant le ou les placements en famille d'accueil. Ainsi, nous ne connaissons pas la qualité des interactions mère-enfant ni le type d'attachement de l'enfant avant le placement. Cette absence d'information sur la situation préplacement entraîne également une limite majeure, soit que nous ne connaissons pas le niveau de

problèmes de comportement de l'enfant avant le placement. Cette donnée est très importante afin de pouvoir évaluer l'évolution des problèmes de comportement de l'enfant suite au placement. Il faut aussi noter l'absence d'information sur les caractéristiques des expériences de maltraitance vécues par les enfants : l'âge d'apparition, la durée, la sévérité et la chronicité de la négligence. Rappelons que les conséquences de la négligence sur le développement de l'enfant peuvent varier selon ces caractéristiques (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001). De plus, nous n'avons pas d'information concernant le vécu durant le placement, comme : les caractéristiques des parents d'accueil (ex. : s'ils étaient connus ou non de l'enfant, leur niveau de sensibilité, la qualité de leurs interactions avec l'enfant), les raisons des changements de placement pour les enfants placés plus d'une fois, ou encore s'il y a eu contacts entre l'enfant et la mère biologique durant le placement. Néanmoins, il est intéressant de constater dans les résultats de cette étude que, malgré l'absence de donnée sur le vécu durant le placement, l'expérience de placement semble avoir été bénéfique en ce qui concerne les problèmes de comportement intériorisés. Finalement, nous ne savons pas depuis combien de temps les enfants placés sont de retour dans leur famille biologique, ni la nature des expériences de maltraitance subies suite au retour dans la famille biologique, ni le nombre d'enfants dans la famille biologique. Nous sommes d'avis que le nombre d'enfants peut possiblement influencer la disponibilité/sensibilité de la mère, autant pour la qualité des interactions mère-enfant que pour l'évaluation/observation des problèmes de comportement de son enfant.

Une autre limite de l'étude concerne la petite taille de l'échantillon qui, en réduisant la puissance statistique, nuit à la possibilité de détecter des effets significatifs et impose la prudence quant à la généralisation des résultats. De plus, notre étude n'est pas longitudinale. Il aurait été intéressant d'évaluer la progression des problèmes de comportement de l'enfant (avant, pendant et plusieurs fois après le placement) plutôt que le niveau de problèmes à un seul moment de la vie de l'enfant. Cela aurait permis de saisir davantage la nature dynamique et évolutive de la psychopathologie et de mieux comprendre l'impact du placement. Finalement, nous n'avons pas pu examiner les liens entre le nombre de placements et les problèmes de comportement de l'enfant, en raison du peu de participants ayant vécu plusieurs placements (seulement deux enfants avaient vécu plus de deux placements).

## Conclusion

Cette étude visait deux objectifs. Le premier était d'examiner les liens entre le fait d'avoir été placé ou non antérieurement et les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez des enfants négligés vivant actuellement avec leur mère biologique. Le second objectif était d'examiner, chez les enfants ayant vécu antérieurement l'expérience de placement en famille d'accueil, si les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés sont en lien avec certaines caractéristiques du placement, soit l'âge de l'enfant au moment du premier placement, la durée totale de placement ainsi que le nombre de placements vécus. Les résultats obtenus indiquent que marginalement moins d'enfants présentent des problèmes de comportement intériorisés dans le groupe d'enfants ayant vécu l'expérience du placement que dans le groupe d'enfants n'ayant jamais été placés. Les résultats ne révèlent toutefois aucune corrélation significative entre les caractéristiques du placement et les problèmes de comportement de l'enfant.

Il serait intéressant, dans les recherches futures, d'explorer l'impact du placement en famille d'accueil sur les problèmes de comportement en tenant compte d'autres relations dans la vie de l'enfant. Tout d'abord, il faudrait mesurer la qualité des interactions entre la mère d'accueil et l'enfant, et recueillir les observations de la mère d'accueil concernant les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés de l'enfant placé. Pears et Fisher (2005b) soulignent que certaines variables comme l'environnement d'accueil et les qualités du parent d'accueil pourraient modérer les effets négatifs de la



maltraitance antérieure et de la rupture du lien d'attachement avec le parent biologique due au placement.

Ensuite, il serait pertinent de considérer la qualité des interactions entre le père biologique et l'enfant, puisque des études suggèrent que la relation père-enfant, au même titre que la relation mère-enfant, a une influence sur les symptômes de l'enfant (Sheeber, Davis, Leve, Hops, & Tildesley, 2007). Finalement, il serait aussi intéressant d'évaluer la qualité des interactions éducateur/professeur-enfant puisque la littérature démontre que l'enfant développe une relation avec son éducateur ou son enseignant qui sert plusieurs objectifs comparables à la relation mère-enfant (Henricsson & Rydell, 2004; Howes, 2000). De plus, ces auteurs rapportent des associations entre la relation éducateur/professeur-enfant et les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés. Aussi, il serait pertinent de recueillir les observations de l'éducateur/enseignant concernant les problèmes de comportement de l'enfant parce qu'il apporte un regard complémentaire qui renseigne sur l'adaptation psychosociale de l'enfant hors du milieu familial et qu'il représente un évaluateur potentiellement plus objectif que les parents biologiques ou la mère d'accueil, ayant accès à un groupe de comparaison pour évaluer l'enfant (Grietens et al., 2004; Milot, Éthier, et al., 2010). En conclusion, cette étude apporte un éclairage intéressant sur le placement comme intervention qui a le potentiel d'affecter positivement le fonctionnement socioémotionnel d'enfants victimes de négligence, même lorsque ces derniers sont de retour dans leur milieu familial d'origine toujours négligent. Elle souligne également

l'importance d'utiliser des mesures variées lorsqu'on s'intéresse à des concepts complexes comme les problèmes de comportement, telle que soulignée dans la littérature (Farruggia & Germa, 2015). D'autres recherches, incluant des mesures variées auprès de plus grands échantillons et avec des devis longitudinaux, devraient permettre de préciser davantage l'impact du placement comme mesure transitoire dans la trajectoire développementale des enfants négligés.

## Références

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the Aseba preschool forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (2011). *Critères de reconnaissance d'une famille d'accueil*. Repéré à [http://www.agencecsss04.qc.ca/images/images/documents/2011/criteres\\_famille\\_accueil\\_fev\\_2010.pdf](http://www.agencecsss04.qc.ca/images/images/documents/2011/criteres_famille_accueil_fev_2010.pdf).

American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>e</sup> éd., version révisée). Washington, DC: Author.

Anthonyamy, A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Peer status and behavior of maltreated children and their classmates in the early years of school. *Child Abuse and Neglect*, 31, 971-991.

Association des Centres jeunesse du Québec. (2014). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse*. Repéré à <http://www.centrejeunessedequébec.qc.ca/publications/Bilan%20DPJ/Bilan%20DPJ%202013-2014.pdf>.

Association des Centres jeunesse du Québec. (2015). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / Directeurs provinciaux 2015*. Repéré à <http://www.centrejeunessedequébec.qc.ca/publications/Bilan%20DPJ/Bilan%20DPJ%202014-2015.pdf>.

Bailey, B. N., Sood, B. G., Sokol, R. J., Ager, J., Janisse, J., Hannigan, J. H., & Delaney-Black, V. (2005). Gender and alcohol moderate prenatal cocaine effects on teacher-report of child behavior. *Neurotoxicology and Teratology*, 27, 181-189.

Barnett, D., Ganiban, J., & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of type D attachments from 12 to 24 months of age. Dans J. Vondra & D. Barnett (Éds), *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 97-118.

Barth, R. P., Weigensberg, E. C., Fisher, P. A., Fetrow, B., & Green, R. L. (2008). Reentry of elementary aged children following reunification from foster care. *Children and Youth Services Review*, 30, 353-364.

- Berger, L. M. (2004). Income, family structure, and child maltreatment risk. *Children and Youth Services Review*, 26, 725-748.
- Bishop, S. J., & Leadbeater, B. J. (1999). Maternal social support patterns and child maltreatment: Comparison of maltreating and nonmaltreating mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 162-181.
- Brensilver, M., Negriff, S., Mennen, F. E., & Trickett, P. K. (2012). Longitudinal relations between depressive symptoms and externalizing behavior in adolescence: Moderating effects of maltreatment experiences and gender. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40, 607-617.
- Brock, R. L., & Kochanska, G. (2015). Decline in the quality of family relationships predicts escalation in children's internalizing symptoms from middle to late childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 1295-1308.
- Burk, W. J., & Laursen, B. (2010). Mother and adolescent reports of associations between child behavior problems and mother-child relationship qualities: Separating shared variance from individual variance. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 657-667.
- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15(3), 243-255.
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y., & Landsverk, J. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(8), 960-973.
- Carr, G. D., Moretti, M. M., & Cue, B. J. H. (2005). Evaluating parenting capacity: Validity problems with the MMPI-2, PAI, CAPI, and ratings of child adjustment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(2), 188-196.
- Christensen, M. J., Brayden, R. M., Dietrich, M. S., & McLaughlin, F. J. (1994). The prospective assessment of self-concept in neglectful and physically abusive low income mothers. *Child Abuse and Neglect*, 18(3), 225-232.
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 397-411.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Éds), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (Vol. 2, pp. 32-71). New York: Wiley.

- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Maughan, A. (2000). An ecological-transactional model of child maltreatment. Dans A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. Miller (Éds), *Handbook of developmental psychopathology* (2<sup>e</sup> éd., pp. 689-722). New York: Plenum Press.
- Cicchetti, D., & Valentino, F. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment and its influence on child development. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Éds), *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (Vol. 3, pp. 129-201). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108.
- Davidson-Arad, B., Englechin-Segal, D., & Wozner, Y. (2003). Short-term follow-up of children at risk: Comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Child Abuse and Neglect*, 27, 733-750.
- Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Éds), *Developmental psychopathology* (Vol. 1, pp. 503-541). New York, NY: Wiley.
- Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 47-49.
- Dozier, M. (2005). Challenges of foster care. *Attachment and Human Development*, 7(1), 27-30.
- Dozier, M., & Bick, J. (2007). Changing caregivers: Coping with early adversity. *Pediatric Annals*, 36(4), 205-208.
- Dozier, M., Dozier, D., & Manni, M. (2002). Attachment and biobehavioral catch-up: The ABC's of helping infants in foster care cope with early adversity. *Zero to Three*, 22, 7-13.
- Dozier, M., Manni, M., Gordon, K. M., Gunnar, M. R., Stovall-McClough, K. C., Eldreth, D., & Levine, S. (2006). Foster children's diurnal production of cortisol: An exploratory study. *Child Maltreatment*, 11(2), 189-197.
- Dozier, M., & Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2<sup>e</sup> éd., pp. 698-717). New York: Guilford Press.

- Dubois-Comtois, K., & Moss, E. (2004). Relation entre l'attachement et les interactions mère-enfant en milieu naturel et expérimental à l'âge scolaire. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 36, 267-279.
- Dubois-Comtois, K., Moss, E., Cyr, C., & Pascuzzo, K. (2013). Behavior problems in middle childhood: The predictive role of maternal distress, child attachment and mother-child interactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 1311-1324.
- Dubowitz, H., & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *Lancet*, 369, 1891-1899.
- Egeland, B., Bosquet, M., & Chung, A. L. (2002). Continuities and discontinuities in the intergenerational transmission of child maltreatment: Implications for breaking the cycle of abuse. Dans K. Browne, H. Hanks, P. Stratton, & C. E. Hamilton (Éds), *Early prediction and prevention of child abuse* (pp. 217-232). Chichester, England: Wiley.
- Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., & van Dulmen, M. (2002). The long-term consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 5, 249-260.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. Dans J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, & C. Jenny (Éds), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2<sup>e</sup> éd., pp. 3-20). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Éthier, L. S., Couture, G., & Lacharité, C. (2002). Risk factors associated with chronicity in negligence. *Journal of Family Violence*, 17, 32-43.
- Éthier, L. S., Couture, G., Lacharité, C., & Gagnier, J. P. (2000). Impact of a multidimensional intervention program applied to families at risk for child neglect. *Child Abuse Review*, 9, 19-36.
- Éthier, L. S., Lacharité, C., & Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. *Child Abuse & Neglect*, 19, 619-632.
- Fantuzzo, J., & Perlman, S. (2007). The unique impact of out-of-home placement and the mediating effects of child maltreatment and homelessness on early school success. *Children and Youth Services Review*, 29, 941-960.
- Farruggia, S. P., & Germon, G. R. (2015). Problem behavior among older youth in foster care: Examining gender. *Children and Youth Services Review*, 48, 20-30.

- Fisher, P. A., Gunnar, M., Dozier, M., Bruce, J., & Pears, K. C. (2006). Effects of a therapeutic intervention for foster children on behavior problems, caregiver attachment, and stress regulatory neural systems. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 215-225.
- Gerhardt, S. (2004). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. Hove: Routledge.
- Gouvernement du Québec. (2014). *Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec : Auteur.
- Grietens, H., Onghena, P., Prinzie, P., Gadeyne, E., Van Assche, V., Ghesquière, P., & Hellinckx, W. (2004). Comparison of mothers', fathers', and teachers' reports on problem behavior in 5- to 6-year-old children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 137-146.
- Halfon, N., Mendonca, A., & Berkowitz, G. (1995). Health status of children in foster care. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 149, 386-392.
- Harden, B. J., & Whittaker, J. V. (2011). The early home environment and developmental outcomes for young children in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 33, 1392-1403.
- Harman, J. S., Childs, G. E., & Kelleher, K. J. (2000). Mental health care utilization and expenditures by children in foster care. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 154, 1114-1117.
- Henricsson, L., & Rydell, A. M. (2004). Elementary school children with behavior problems: Teacher-child relations and self-perception. A prospective study. *Merrill Palmer Quarterly Journal of Developmental Psychology*, 50(2), 111-138.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Hofer, M. A. (2003). The emerging neurobiology of attachment and separation: How parents shape their infant's brain and behavior. Dans S. Coates, J. L. Rosenthal, & D. Schecter (Éds), *September 11: Trauma and human bonds* (pp. 191-209). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Howe, D. (2006). Foreword. Dans K. S. Golding, H. R. Dent, R. Nissim, & L. Scott (Éds), *Thinking psychologically about children who are looked after and adopted* (pp. xiii). Chichester: John Wiley.
- Howe, D., Brandon, M., Hinings, H., & Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support*. Basingstoke: Macmillan.



- Howes, C. (2000). Social-emotional classroom climate in child care, child-teacher relationships and children's second grade peer relations. *Social Development*, 9(2), 191-204.
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomas, M., Price, T. S., & Taylor, A. (2004). The limits of child effects: Evidence for genetically mediated child effects on corporal punishment but not on physical maltreatment. *Developmental Psychology*, 40, 1047-1058.
- James, S. (2004). Why do foster care placements disrupt? An investigation of reasons for placement change in foster care. *Social Services Review*, 78, 601-627.
- Johnson, C. F. (2000). Abuse and neglect of children. Dans R. E. Behrman, R. M. Kliegman, & H. B. Jenson (Éds), *Nelson textbook of pediatrics* (16<sup>e</sup> éd., pp. 110-115). Philadelphia: Saunders.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., ... Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 380, 899-907.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-1222.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 706-716.
- Klee, L., Kronstadt, D., & Zlotnick, C. (1997). Foster care's youngest: A preliminary report. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67, 290-299.
- Lau, A. S., Litrownik, A. J., Newton, R. R., & Landsverk, J. (2003). Going home: The complex effects of reunification on internalizing problems among children in foster care. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(4), 345-359.
- Laursen, B., & Collins, W. A. (2009). Parent-child relationships during adolescence. Dans R. Lerner & L. Steinberg (Éds), *Handbook of adolescent psychology: Vol. 2. Contextual influences on adolescent development* (3<sup>e</sup> éd., pp. 3-42). New York: Wiley.
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2006). The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18, 57-76.

- Leslie, L. K., Gordon, J. N., Ganger, W., & Gist, K. (2002). Developmental delay in young children in child welfare by initial placement type. *Infant Mental Health Journal, 23*, 496-516.
- Leve, L. D., Harold, G. T., Chamberlain, P., Landsverk, J. A., Fisher, P. A., & Vostanis, P. (2012). Practitioner review: Children in foster care – vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(12), 1197-1211.
- Liu, J. (2004). Childhood externalizing behaviors: Theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 17*(3), 93-103.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of early disorganized attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 64-73.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics of North America, 29*, 63-86.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the ainsworth strange situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & M. E. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Malik, N. M., Lederman, C. S., Crowson, N. M., & Osofsky, J. D. (2002). Evaluating maltreated infants, toddlers, and preschoolers in dependency court. *Infant Mental Health Journal, 23*, 576-592.
- Malmberg, L.-E., & Flouri, E. (2011). The comparison and interdependence of maternal and paternal influences on young children's behavior and resilience. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40*(3), 434-444.
- Manly, J. T., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behaviour problems. *Development and Psychopathology, 6*, 121-143.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology, 13*(4), 759-782.
- McAuley, C., & Davis, T. (2009). Emotional well-being and mental health of looked after children in England. *Child and Family Social Work, 14*, 147-155.

- McCue-Horwitz, S., Balestracci, K. M. B., & Simms, M. D. (2001). Foster care placement improves children's functioning. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155, 1255-1260.
- McSherry, D. (2007). Understanding and addressing the « neglect of neglect »: Why are we making a mole-hill out of a mountain? *Child Abuse and Neglect*, 31, 607-614.
- Milot, T., Éthier, L. S., & St-Laurent, D. (2009). La négligence envers les enfants. Dans M. Clément & S. Dufour (Éds), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (pp. 119-123). Montréal : Les éditions CEC.
- Milot, T., Éthier, L. S., St-Laurent, D., & Provost, M. A. (2010). The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers. *Child Abuse and Neglect*, 34, 225-234.
- Milot, T., St-Laurent, D., Éthier, L. S., & Provost, M. A. (2010). Trauma-related symptoms in neglected preschoolers and affective quality of mother-child communication. *Child Maltreatment*, 15(4), 293-304.
- Moss, E., Bureau, J.-F., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2006). Is the maternal Q-Set a valid measure of preschool child attachment behavior? *International Journal of Behavioral Development*, 30, 488-497.
- Moss, E., Bureau, J.-F., Cyr, C., Mongeau, C., & St-Laurent, D. (2004). Correlates of attachment at age 3: Construct validity of the preschool attachment classification system. *Developmental Psychology*, 40, 323-334.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school age and developmental risk: Examining family contexts and behavior problems of controlling-caregiving, controlling-punitive, and behaviorally disorganized children. *Developmental Psychology*, 40(4), 519-532.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development*, 69, 1390-1405.
- Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school age and academic performance. *Developmental Psychology*, 37, 863-874.
- Moss, E., St-Laurent, D., Cyr, C., & Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaire et scolaire et les patrons d'interactions parent-enfant. Dans G. M. Tarabulsky, S. Larose, D. R. Pederson, & G. Moran (Éds), *Attachement et développement* (pp. 155-179). Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Noller, P., & Callan, V. J. (1988). Understanding parent-adolescent interactions: Perceptions of family members and outsiders. *Developmental Psychology*, 24, 707-714.
- O'Connor, E. E., Scott, M. A., McCormick, M. P., & Weinberg, S. L. (2014). Early mother-child attachment and behavior problems in middle childhood: The role of the subsequent caregiving environment. *Attachment and Human Development*, 16(6), 590-612.
- Olson, D. H. (1977). Insider's and outsider's views of relationships: Research studies. Dans G. Levinger & H. Raush (Éds), *Close relationships: Perspectives on the meaning of intimacy* (pp. 115-136). Amherst: University of Massachusetts.
- Oosterman, M., de Schipper, C., Fisher, P. A., Dozier, M., & Schuengel, C. (2010). Autonomic reactivity in relation to early adversity and attachment among foster children. *Development and Psychopathology*, 22, 109-118.
- Parker, J. G., & Herrera, C. (1996). Interpersonal processes in friendship: A comparison of abused and nonabused children's experiences. *Developmental Psychology*, 32, 1025-1038.
- Pears, K., Bruce, J., Fisher, P., & Kim, H. (2010). Indiscriminate friendliness in maltreated foster children. *Child Maltreatment*, 15, 64-75.
- Pears, K., & Fisher, P. A. (2005a). Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged foster children: Associations with prior maltreatment and placement history. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26, 112-122.
- Pears, K., & Fisher, P. A. (2005b). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: Evidence of deficits. *Development and Psychopathology*, 17, 47-65.
- Price, J. M., & Brew, V. (1998). Peer relationships of foster children: Developmental and mental health service implications. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19, 199-218.
- Rosenfeld, A., Pilowsky, D., Fine, P., Thorpe, M., Fein, L. E., Simms, M., ... Nickman, S. (1997). Foster care: An update. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), 448-456.
- Rubin, D. M., O'Reilly, A. L. R., Luan, X., & Localio, A. R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 119, 336-344.

- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putnam, F. W. (2003). New findings on alternate criteria for PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(5), 561-570.
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Risk and resilience in long-term foster care. *British Journal of Social Work*, 35, 1283-1301.
- Scott, D. A. (1992). Early identification of maternal depression as a strategy in the prevention of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16(3), 345-358.
- Scott, J. (2011). The impact of disrupted attachment on the emotional and interpersonal development of looked after children. *Educational and Child Psychology*, 28(3), 31-43.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress*. Repéré à [http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/nis4\\_report\\_exec\\_summ\\_pdf\\_jan2010.pdf](http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/nis4_report_exec_summ_pdf_jan2010.pdf).
- Sempik, J., Ward, H., & Darker, I. (2008). Emotional and behavioral difficulties of children and young people at entry into care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(2), 221-233.
- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., & Tildesley, E. (2007). Adolescents' relationships with their mothers and fathers: Associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 144-154.
- Shin, S. H. (2005). Need for and actual use of mental health service by adolescents in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 27, 1071-1083.
- Shipman, K., Schneider, R., & Sims, C. (2005). Emotion socialization in maltreating and no maltreating mother-child dyads: Implications for children's adjustment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 590-596.
- Smith, M., & Walden, T. (1999). Understanding feelings and coping with emotional situations: A comparison of maltreated and non-maltreated pre-schoolers. *Social Development*, 8, 93-116.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 345-355.

- Stovall, K. C., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12(2), 133-156.
- Stovall-McClough, K. C., & Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. *Development and Psychopathology*, 16, 253-271.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care. *Children and Youth Services Review*, 30, 1-25.
- Taussig, H. N., Clyman, R. B., & Landsverk, J. (2001). Children who return home from foster care: A 6-years prospective study of behavioral health outcomes in adolescence. *Pediatrics*, 108(1), 1-7.
- Teisl, M., & Cicchetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/disruptive behavior problems. *Social Development*, 17, 1-23.
- Treutler, C. M., & Epkins, C. C. (2003). Are discrepancies among child, mother, and father reports on children's behavior related to parents' psychological symptoms and aspects of parent-child relationships? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 13-27.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T., ... Cloutier, R. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003, Données principales*. Ottawa : Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., ... Holroyd, J. (2010). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008 : Données principales*. Montréal : Agence de la santé publique du Canada et CEPB – Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.
- Turcotte, D., Drapeau, S., Hélie, S., Bigras, S., Brousseau, M., Dessureault, D., ... Goyette, M. (2010). *Évaluation des impacts de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse au Québec. Programme Actions concertées, 2<sup>e</sup> Rapport intérimaire*. Québec, Canada : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fonds québécois de recherche sur la société et la culture.
- U.S. General Accounting Office. (1994). *Foster care: Parental drug abuse has an alarming impact on young children* (GEO/HEHS – 94-89). Washington, DC: Author.

- Vig, S., Chinitz, S., & Shulman, L. (2005). Young children in foster care: Multiple vulnerabilities and complex service needs. *Infants and Young Children, 18*(2), 147-160.
- Wallerstein, J. (2002). Trends in child development and the family. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy, 2*(2), 1-16.
- Wekerle, C., Wolfe, D. A., Dunston, J., & Alldred, T. (2014). Child maltreatment. Dans E. J. Mash & R. A. Barkley (Éds), *Child psychopathology* (3<sup>e</sup> éd., pp. 737-798). New York, London: The Guilford Press.
- Windham, A. M., Rosenberg, L., Fuddy, L., McFarlane, E., Sia, C., & Duggan, A. K. (2004). Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life. *Child Abuse and Neglect, 28*(6), 645-667.
- Zero to Three. (1994). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. Arlington, VA: National Center for Clinical Infant Programs.